



**REFERIDO A CENTRO LICENCIADO  
PARA REGISTRO EN EL SISTEMA CIMA**

\_\_\_\_\_ (día-mes-año)

Nombre de entidad: \_\_\_\_\_:

Estimado señor(a) \_\_\_\_\_:

El/la señor(a) \_\_\_\_\_ participa del Programa Child Care y lo ha seleccionado como su proveedor de servicios. Según el documento de Disponibilidad de Servicios (CCEG-06-16) usted se encuentra disponible para ofrecer los servicios que satisfacen las necesidades de nuestro participante.

Tratándose de un Centro Licenciado usted y todos sus empleados, contratistas, proveedores de servicios y cualquier otra persona que tenga acceso sin supervisión a los niños en su entidad deberán realizarse una verificación de antecedentes contemplada en la legislación federal. De igual forma deberá ser visitado por el Área de Salud y Seguridad para un proceso de monitoria. El cumplimiento satisfactorio con estos requisitos resultara en su elegibilidad como proveedor a través de nuestro programa.

Para iniciar este proceso es importante usted visite la Oficina Regional \_\_\_\_\_ localizada en \_\_\_\_\_. Una vez visite la Oficina Regional deberán contactar a \_\_\_\_\_ quien trabajará su registro inicial.

Deberá comunicarse al \_\_\_\_\_ para coordinar una cita a la brevedad posible.

Al momento de su cita deberá traer:

1. Copia de la Licencia del Departamento de la Familia del Centro Licenciado
2. Copia de un recibo de la Autoridad de Acueductos o Alcantarillados o de la Autoridad de Energía Eléctrica. De estos recibos no estar a su nombre, deberá entregar una carta del titular de la cuenta o copia de un contrato de arrendamiento.
3. Certificación bancaria o cheque cancelado, de la cuenta en la que depositáramos la cantidad correspondiente al beneficio otorgado.
4. Copia de dos identificaciones con foto.
5. Original y copia de Certificado de Buena Conducta, vigente.
6. Original y copia de Certificado de Ley 300 (Ofensores Sexuales), vigente. De no tenerlo y encontrarse en proceso podrá traer la boleta evidenciado el trámite.
7. Dos fotos 2x2, recientes.

Una vez se encuentre en la Oficina Regional será orientado y se le entregarán los documentos correspondientes a la verificación de antecedentes todos sus empleados, contratistas, proveedores de servicios y cualquier otra persona que tenga acceso sin supervisión a los niños en su entidad.

De necesitar información adicional no dude en comunicarse con \_\_\_\_\_ al teléfono \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Técnico de Elegibilidad

\_\_\_\_\_  
Nombre del Coordinador de Elegibilidad

\_\_\_\_\_  
Firma del Técnico de Elegibilidad

\_\_\_\_\_  
Firma del Coordinador de Elegibilidad